

应用经方治疗新型冠状病毒奥密克戎感染之思考

史雨宸 高源 蔡松 邢效铭 张晶 张立山

(北京中医药大学东直门医院呼吸科, 北京 100010)

【摘要】奥密克戎是当前主流的新型冠状病毒变异株, 威胁到绝大部分人群的身体健康甚至生命。临床实践发现, 经方治疗新型冠状病毒奥密克戎感染疗效确切, 在治疗中当以尽早发汗、慎用寒凉为原则, 应详辨六经, 细辨方证, 灵活应用麻黄剂、柴胡剂、附子剂等经方, 并客观评价疗效。

【关键词】新型冠状病毒感染; 奥密克戎; 六经辨证; 经方

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.002

新型冠状病毒(SARS-CoV-2)的变异株奥密克戎(Omicron) B.1.1.529 以强大的传播力和免疫逃逸能力, 成为全球绝对优势流行株。虽然奥密克戎的临床表现已经由肺炎为主衍变为上呼吸道感染为主, 但仍然严重影响感染者的健康状况, 尤其对于高危人群重症风险较大^[1], 目前尚无特效药, 西医治疗手段仍然有限。3年来, 经方被广泛运用于中医药抗疫实践, 疗效确切^[2], 证明中医药可减轻新型冠状病毒感染患者症状、缩短病程、降低重症率和死亡率。现将临床运用经方治疗新型冠状病毒感染的实践体会作一分享。

1 参用六经法辨新型冠状病毒感染传变规律

中医学对于传染病的认识历史悠久, 《黄帝内经》中已有对疫病的精要论述, 而成书于汉末大疫背景下的《伤寒杂病论》, 为我们提供了六经辨证思路, 从本次奥密克戎感染的普遍临床表现来看, 虽不乏迁延生变者, 但多数患者在1周内次第经历的发热、身痛、咽痛、咳嗽等症状及缓解过程, 不管是7日左右的病程, 还是循经传变的顺序, 都与仲景《伤寒论》的论述有相似之处。

从六经辨证的角度来看, 奥密克戎病情初起, 多数患者症状表现以恶寒发热、周身疼痛、无汗、鼻塞、咽喉不利为主, 为太阳病表阳证; 若素体虚弱, 也可初期即为无热恶寒的少阴病表阴证, 总体而言, 病位在表, 病机以寒邪束表为重。病至两三天后, 部分患者出现口苦、不欲饮食、恶心、咽干咽痛、咳嗽, 此时邪入半表半里, 转为

少阳病。疾病后期, 部分患者出现面赤口渴汗出的阳明里热证, 或腑气不通的阳明腑实证; 发汗太过或过用寒凉, 耗伤阳气, 痰饮内生, 或咳嗽白痰, 或腹泻脘胀, 或四逆, 或神疲, 则可见太阴病; 至于表未解、内有痰饮之太阳太阴合病; 表未解、阳明里热之太阳阳明合病; 乏力神疲、发热咽痛口苦之少阴少阳合病; 咽痛口苦、大便干燥之少阳阳明合病, 以及三阳合病等, 临床亦有所见。

2 初犯太阳早发汗, 多用麻黄剂

善治者, 治皮毛, 奥密克戎传变较快, 若早期不能使邪从汗解, 变证随之而来, 迁延难愈。故初期治疗, 应该分清主次, 解表宜早, 发汗宜透, 用药宜精, 慎用寒凉。

仲景善用麻黄发表出汗, 止咳逆上气, 祛邪利水, 相关方剂众多。本病初起, 体质尚可者表现出典型的表阳证, 与“太阳病, 头痛发热, 身疼, 腰痛, 骨节疼痛, 恶风, 无汗而喘者”的麻黄汤证非常吻合, 临床所见, 麻黄剂确实是此阶段最常用的主力方剂。若项背不适较明显, 或有素体津液不足, 可用葛根汤; 若太阳阳明合病, 表寒兼有里热, 或口渴, 或烦躁, 可用大青龙汤; 若素有咳、喘、哮病, 外邪引动里饮, 亦可运用小青龙汤。在具体用药上, 生麻黄发汗力量强于炙麻黄, 此时更为适用, 剂量根据体质酌情考量, 常用6~18 g。在发汗效果上, 以遍身微微汗出为宜, 发热、身痛随汗出而解, 忌大汗过汗, 发汗

作者简介:史雨宸,男,28岁,博士研究生。研究方向:中医药防治呼吸系统疾病。

通信作者:张立山, E-mail:lszh111@sina.com

引用格式:史雨宸,高源,蔡松,等.应用经方治疗新型冠状病毒奥密克戎感染之思考[J].北京中医药,2023,42(1):7-10.

不彻时，可以啜热粥、喝热汤、覆衣被等辅汗法。汗出后，应避免受风寒而复感。

虽然不乏早期即存在三阳合病的患者，临床表现上兼有一定热象，或咽痛较重，但笔者认为此阶段仍需精准用药，以发汗为首要目标，慎用寒凉药物，更忌以寒凉药物为主。一则开表之后，汗出则热自解，有类开窗通风，则室内热气自散，故不必过分清热，避免寒凉药妨碍发表；二则寒凉药易伤脾胃，易致变证，甚至可能引邪入里，对于阳气不足的老年患者尤当慎之；三则早期咽痛一症，未必一定属热证。

在本轮疫情中，有不少患者初期即存在湿邪因素，表现为身重疼痛，骨节烦疼，舌苔偏腻。此时要仔细辨别寒与湿的轻重，对于风寒为重的患者，仍要以汗法为主，“开鬼门，洁净府，精以时限，五阳已布，疏涤五脏”，发汗本是有效的祛湿手段，麻黄、桂枝亦常用于寒湿之证，水湿可随发汗而解；若湿邪较甚，麻黄加术汤、大青龙汤加术（均以苍术更为适宜）可随证施用；若为湿热可选择麻杏苡甘汤。时方荆防败毒散亦为风寒感冒的代表方剂，从组成上看，其解表之力较麻黄汤更柔和，还兼顾祛湿、止咳、化痰，对于兼有风寒湿邪的患者有不错的效果，可作为麻黄剂的补充。

3 再传少阳和表里，可用柴胡剂

柴胡剂以小柴胡汤为代表，为和解少阳之剂，奥密克戎虽初起可能出现太阳少阳合病或三阳合病，但仍应以解表发汗为要，在此基础上可合用柴胡剂。待发病二三日，发热身痛等太阳表证消失，而见往来寒热、口苦、不欲饮食等症，即为小柴胡汤的使用时机，笔者在临床上见到一些典型的小柴胡汤证患者，有口苦、默默不欲饮食者，有胸胁苦满者，均按仲景所言“有柴胡证，但见一症便是，不必悉具”，给以小柴胡汤而取得良好效果。若咽痒咳嗽，痰白量少，可用六味小柴胡汤（即小柴胡汤去人参、生姜、大枣，加干姜、五味子）；若咽中痰堵，可合用半夏厚朴汤而成柴朴汤；若兼气道干痒不适，胸膈郁热，可合用栀子豉汤；若少阳病兼有腑气不通者，为少阳阳明合病，可用大柴胡汤；部分重症患者，口苦纳差，大便秘结，舌质紫暗，少阳阳明合病，兼夹瘀血，可选择大柴胡汤合桂枝茯苓丸。

“血弱气尽腠理开，邪气因入”，疫毒本重，

加之前期易有过汗、过寒等误治，伤损正气，邪入半表半里之少阳，致病程迁延，柴胡汤证或成为主要临床表现，疾病后期食欲不振，常可从小柴胡汤“默默不欲饮食”论治。咳嗽一症更为普遍，而咳嗽患者多表现为咽痒作咳，呈阵发性呛咳，从六经而言，咽喉属半表半里之位，“少阳之为病，口苦咽干目眩也”，咽干咽痒咽痛是少阳证常见表现，从脏腑辨证来看，阵发作咳有类风邪善行数变，咽痒亦具有风邪特点，而风气通于肝，故此类咳嗽与肝胆相关。小柴胡汤和解少阳、疏利肝胆，对此类咳嗽颇为适宜，临证可根据其夹痰、夹饮、夹湿而随证合用半夏厚朴汤、小青龙汤、平胃散等等方。

4 或入阳明当清里，常用石膏大柴胡剂

疾病早期和中期，鲜有单纯的阳明里热证和阳明腑实证，多以口渴或便秘等兼症，或以合病的形式出现。及至疾病后期，由于误治过汗，津液受损的阳明里热证，或重症患者邪气入里所致阳明腑实证，都有可能出现。临床上，单纯的白虎汤证、承气汤证比较少见，常常需要在主症原方基础上加减运用。

阳明里热证的患者，当用石膏以清里热；如太阳阳明合病常选择麻杏石甘汤或大青龙汤；少阳阳明合病可用小柴胡加石膏汤；重症患者阳明腑实者表现为高热神昏，面赤腹胀，大便秘结，喉中痰声漉漉，可选择承气汤，临床多兼顾肺部病变情况，采取化痰通腑的治法，笔者常以大小承气汤、宣白承气汤为基础，合用小陷胸汤、千金苇茎汤等方。

5 虚人受邪见阴证，宜用附子剂

奥密克戎患者以三阳证多见，但因体质的不同，也有少阴病、太阴病者。疾病初期以表证为主，要注意辨明太阳表证还是少阴表证，虚人外感若见发热而脉沉或沉细，畏风寒，疲乏，溏泻表阴证，谨防汗法伤阳，此时宜用麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤，以附子扶助阳气；部分患者进入恢复期后，核酸不易转阴，或乏力畏寒，咳嗽痰稀，也可用麻黄附子细辛汤温阳化饮。针对虚人外感，另有以气虚而非阳虚为主者，时方人参败毒散临床应用疗效较好。

疾病后期，病邪入里，阳气虚衰无力相抗，可转为太阴、少阴里虚寒证，尤其是危重症者出现呕吐腹泻、脉微欲绝、昏昏欲睡、四肢冰冷等

症状,甚至汗出阳脱,则必用四逆汤、四逆加人参汤等回阳救逆,重用附子、干姜。

6 临证变化细分辨,活用仲景方

6.1 痰饮水湿当细分

奥密克戎感染后,患者往往会出现津液代谢的异常。早期即可出现津液聚表的夹湿表现;若过汗伤正,津液亡失,病可化热,转入阳明;若发汗不彻,水停心下,可出现咳嗽喷嚏流清涕,咯白痰,为外寒里饮的小青龙汤证;若外邪未尽,痰饮交阻,搏结咽喉,可出现咽中有痰,难以咯出之半夏厚朴汤证;若支饮较轻,以咳为主,咯少许白沫痰,咽痒阵咳,为胸中支饮的六味小柴胡汤证;若支饮较重,咳喘剧烈,倚息不得卧,为葶苈大枣泻肺汤证;若不思饮食,头晕鼻塞,发热不退,小便量少,为水郁发热的桂枝去桂加茯苓白术汤证;若治疗失当,或出现腹泻发热、恶心口苦,为寒热错杂、湿热交蒸之甘草泻心汤证等,治疗中应当重视调节气机出入升降,使津液布散有常。

值得注意的是,不少患者在发汗后仍有低热不退,除因发汗不充分导致表邪未尽解,也常与痰饮水湿的停聚有关。如水气内结,郁而发热,出现头项强痛、胃脘不适,甚至恶心呕吐、小便短少等症状,可用桂枝去桂加茯苓白术汤;若为湿热蕴阻所导致的低热、口苦、便溏、食欲不振、苔腻等,可根据六经辨证选择葛根芩连汤、半夏泻心汤等,也可参考使用藿朴夏苓汤、甘露消毒丹等时方。笔者曾治疗一老年新型冠状病毒感染患者,初起发热服用布洛芬,汗出热退后体温复升,最高 38.5℃,伴腹泻、恶心、不思饮食,口苦,舌苔白腻,予甘草泻心汤 2 剂而热退泻止,食欲改善。

6.2 咽痛寒热宜详辨

本次奥密克戎疫情,咽痛症状突出,如同刀割。笔者结合临床认为不能一见咽痛就认为是热毒所致,咽部局部望诊、饮水冷热偏好等都应顾及,四诊合参,细辨寒热,发病初期的咽痛可能仍以寒为主,亦可与津液代谢有关,不少患者反映咽干症状早于咽痛出现,或与寒邪郁遏,津液不能上乘濡润咽部有关。若治疗失当,水气郁于咽部,导致疼痛,为治后坏证。

在具体用方选择上,少阴病之麻黄附子细辛汤、太阴病之甘草干姜汤均有验案报道。笔者曾用柴朴汤,有同道曾用桂枝去桂加茯苓白术汤治

疗咽痛获效,说明咽痛亦可能与痰饮有关。按仲景《伤寒论》条文,少阴篇桔梗汤、甘草汤、苦酒汤、半夏散及汤均可考虑应用,本轮疫情不少患者出现咽痛如刀割、不能言语、暗哑、饮水则痛,与条文“少阴病,咽中伤,生疮,不能语言,声不出者,苦酒汤主之”相似,笔者曾应用苦酒汤取效。当然,若有辨证依据,清热解毒药亦可在顾及脾胃正气的基础上使用,笔者亦有以桔梗汤合用半夏、连翘治疗咽痛有效病案。

6.3 疗效评价应审慎

由于本病具有自限性,症状出现具有一定规律性,在评价中医疗效时要充分考虑疾病自限性的特点,客观评估,避免夸大疗效。若用药后诸症状数日方缓解,恐与自然病程变化无异。因此对中医药干预的目标设立和疗效评价提出了更高的要求,笔者认为,迅速缓解症状(如退热、止痛的效果在 1 d 之内),减少高危人群重症几率,逆转重症、亚重症,可为中医药疗效的参考标准。

7 小结

3 年来,中医学者积极参与到抗击新型冠状病毒感染疫情的工作中,对本病的认识也不断深入,各家争鸣之下,或因病邪、时节、地域之差异和视角的不同,所持观点不尽相同,有认为本病属于“寒疫”^[2]“寒湿疫”^[3]“湿毒疫”^[4]者,也有与此相左的“燥疫”^[5]“湿温病”^[6]“湿热疫”^[7-8]观点。现代医家更在中医经典著作中汲取智慧,从气化、六经、三焦、卫气营血、膜原等理论出发^[7, 9-13],多有独到见解。在治疗上,祛邪外出仍为第一要务,“已病防变”更成为尽早干预的理论基础^[14-15]。缩短病程、缓解症状、避免变证以留存正气,是中医药治疗新新型冠状病毒感染的优势所在。结合个人临证经验,笔者认为经方疗效确切,可迅速缓解症状、防治重症肺炎。疾病初起时,以表寒证为主,汗法是最重要的治法,和解法、清法早期多为配合使用,或在中后期单独使用,仲景麻黄剂、柴胡剂、石膏大黄剂和附子剂的治疗思路可供参考。总之,本病传变规律与仲景六经传变之论述相类,以六经辨证为指导,明辨阴阳表里寒热虚实,以经方抗击新型冠状病毒感染大有可为。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发新型

- 冠状病毒感染防控方案(第十版)的通知[EB/OL]. (2023-01-07). [2023-01-07]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202301/bdc1ff75feb94934ae1dade176d30936.shtml>.
- [2] 费雨潇,吴凡伟,李佳凤,等.基于六经辨证治疗新型冠状病毒肺炎疑似病例的数据挖掘[J].实用中医内科杂志,2022,36(11):123-127,163.
- [3] 范逸品,王燕平,张华敏,等.试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J].中医杂志,2020,61(5):369-374.
- [4] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465-470,553.
- [5] 郑文科,张俊华,杨丰文,等.从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎[J].中医杂志,2020,61(12):1024-1028.
- [6] 桑希生,于淼,狄舒男,等.基于中医疫病分类探讨新型冠状病毒肺炎的病因病机[J].中医学报,2020,35(5):905-908.
- [7] 涂雅丹,陈勇,方邦江,等.重庆市 1200 例新型冠状病毒肺炎中医证候特点与临证举隅[J].陕西中医药大学学报:1-9.
- [8] 骆云丰,陈锦团.“三系一体”辨治新型冠状病毒肺炎[J].福建中医药,2020,51(2):12-14.
- [9] 黄晓青,王春,陈高,等.基于中医临床证候探讨新型冠状病毒肺炎在岭南地区的疫性特点[J].山东中医药大学学报,2020,44(3):225-228,271.
- [10] 高焕,马战平,李猛,等.从“三焦气化说”浅谈“新型冠状病毒肺炎”中医药防治策略[J].西部中医药,2022,35(9):1-3.
- [11] 张婧,赵晰,黄建新,等.从中西医结合诊疗思路谈对新型冠状病毒肺炎诊治的认识[J].天津中医药,2020,37(5):503-508.
- [12] 王进忠,刘云涛,覃小兰,等.结合新型冠状病毒肺炎的诊治浅谈膜原学说的临床意义[J].天津中医药,2020,37(6):634-637.
- [13] 屈杰,文颖娟,李小会,等.《伤寒论》疫病理论辨治新冠肺炎的思路述要[J].陕西中医药大学学报,2022,45(4):8-12.
- [14] 钦丹萍.温疫病截断疗法的意义及对新型冠状病毒肺炎治疗的启示[J].中医杂志,2020,61(12):1029-1032.
- [15] 张萌萌,吴琪,张新雪,等.基于《温疫论》理论探讨新冠肺炎的辨证施治方法[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(13):25-31.

Thoughts on the treatment of novel coronavirus Omicron infection with the classical Chinese medicine prescriptions

SHI Yu-chen, GAO Yuan, CAI Song, XING Xiao-ming, ZHANG Jing, ZHANG Li-shan

(收稿日期: 2023-01-08)

欢迎关注《北京中医药》杂志微信公众号

为提升杂志学术影响力,扩大信息传播的覆盖面和使传播效果达到最大化,《北京中医药》开通了微信公众号平台。登录微信,查找公众号“北京中医药杂志”,添加“关注”后,即可成为本刊的微信平台用户。届时,您将及时收到本刊定期发布的“最新目录”“专题推荐”“文章推荐”等学术前沿消息,并可通过链接登录本刊官网完成投稿、查稿等操作。

欢迎各位读者、作者及专家关注。

